

Т. А. Обоскалова,
Г. И. Колпащикова,
С. А. Воронова,
Э. А. Прохорова

Управление здравоохранения
Администрации г. Екатеринбурга

МЕДИЦИНСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

■ Исследуется отношение женщин к проблеме и процедуре аборта и организация работы гинекологической службы по оказанию помощи в связи с незапланированной беременностью.

Проанализированы анкеты женщин, решивших прервать беременность, а также качественные показатели деятельности учреждений.

Показано, что основной причиной прерывания беременности явилось неудовлетворенность материальным положением (28,1 %). 96,3 % женщин знали о том, что аборт чреват серьезными осложнениями. 48,6 % женщин предпочитают прервать беременность методом миниаборта, 33,7 % медикаментозным методом. Качеством оказания помощи по прерыванию беременности удовлетворены менее половины пациенток. Группами риска являются подростки и женщины старшего репродуктивного возраста. 67,6 % опрошенных нуждаются в консультации по методам контрацепции. Удовлетворены качеством консультирования 38,8 %.

Наряду с просвещением населения о вреде аборта и обучению методам планирования семьи, необходимо создание комфортных условий для проведения аборт, обеспечение максимальной безопасности процедуры, проведение реабилитации после аборта с целью ликвидации негативных последствий, консультирование по профилактике незапланированной беременности в будущем, подбор адекватной контрацепции.

Уровень зарегистрированных в системе Министерства здравоохранения РФ аборт в течение последних трех лет сократился на 11,3 %. Тем не менее Россия остается в числе государств с очень высоким показателем аборт [3, 7].

К аборт прибегают женщины всех возрастов: и юные девушки, неосведомленные о превратностях сексуальных отношений и способах предохранения от нежелательной беременности, и женщины зрелого возраста, прошедшие через мучения и страх, связанные с аборт. Среди женщин старше 30 лет 5 и более аборт имела каждая третья женщина, а 3 % россиянок сделали свыше 10 аборт [1, 2].

В Екатеринбурге в течение 10 лет уровень аборт сократился более чем в 2 раза: со 105,7 на 1000 женщин фертильного возраста в 1991 г. до 42,0 в 2001 г., в 1995 г. — 75,1. Соотношения «роды : аборт» в 1991 г. составляло 1 : 2,7; в 1995 г. 1 : 2,1; в 2001 г. 1 : 1,1.

Целью исследования явилось изучение отношения женщин к проблеме и процедуре аборт, способов прерывания беременности, организация работы гинекологической службы города по оказанию помощи женщинам в связи с незапланированной беременностью.

Материалы и методы

По специально разработанным анкетам проведен опрос 1162 женщин, решивших прервать беременность.

В анкетах для женщин анализировались: 1) особенности абортной практики (количественные характеристики, причины аборт, информированность об осложнениях, предпочитаемые методы прерывания беременности); 2) оценка качества услуг (условия пребывания в стационаре, обезболивание, отношение персонала, консультирование по вопросам планирования семьи).

В качестве основного методологического подхода применяли метод направленного отбора. Обработка данных проведена с помощью специализированной программы «Vortex 5.1».

Для анализа использованы и данные статистических отчетов Управления здравоохранения Екатеринбурга: форма № 13 и оригинальные отчетные формы, разработанные для углубленного анализа репродуктивного поведения населения. Обработка данных проведена на персональной ЭВМ с использованием пакета программ Microsoft Office 2000.

Результаты исследования

Репродуктивное поведение женщин различных возрастных групп претерпело положительные изменения. В период с 1995 по 2001 год в группе женщин в возрасте до 15 лет количество аборт сократилось на 60,8 %, 15–19 лет на 46,3 %, в группе 20–34 года — 39,5 % в группе старше 35 лет на 38,0 %.

В опросе приняли участие женщины в возрасте от 15 до 50 лет. На долю подростков до 19 лет пришлось 11,9 %, 20–29 лет — 51,9 %, 30–39 лет — 29,6 %, свыше 40 лет — 6,6 %.

Анализ анкет показал, что основной причиной прерывания беременности явилась неудовлетворенность материальным положением (28,1 %). На втором месте (17,0 %) жилищные условия, не соответствующие потребностям женщин. 10,4 % респондентов в числе причин указали на неудачу при использовании контрацепции. 8,0 % опрошенных отмечали плохое здоровье, у 1 % из них выявлены противопоказания для данной беременности.

Первый аборт сделали 49,1 % опрошенных, при этом у 48,3 % это была и первая беременность. К моменту опроса 25 % женщин прибегали к аборту от 3-х до 10 раз.

44,3 % женщин состояли в браке, но ежемесячной доход на одного члена семьи у 54,7 % составлял ниже прожиточного минимума — до 1500 рублей.

Среди тех, кто решился на аборт, — 60,7 % имели специальное среднее и высшее образование, учащиеся и студенты составили 18,2 %.

96,3 % женщин знали о том, что аборт чреват серьезными осложнениями. На возможное бесплодие указывали 28,5 %, на воспалительные осложнения 23,0 %. О ранениях матки во время аборта знали 15,1 % женщин, о нарушениях менструальной функции — 31,8 %.

89,4 % аборт в Екатеринбурге производится в гинекологических отделениях муниципальных лечебных учреждений, мини-аборт — в женских консультациях. 10,6 % прерываний беременности в сроках до 12 недель, в том числе мини-аборт, делается в частных медицинских учреждениях. В 2001 г. 47,8 % искусственных аборт произведено в сроке до 12 недель путем вакуум-аспирации или выскабливания полости матки в условиях лечебного учреждения. 15,7 % аборт отнесены к разряду неуточненных, когда прерывание беременности начиналось вне больницы, и установить, было ли оно самопроизвольным или явилось следствием какого-либо вмешательства, не представлялось возможным. Мини-аборт составили 26,4 % в структуре всех прерываний беременности.

90,7 % вмешательств, помимо мини-аборт, произошло в сроке до 12 недель, 13–22 недели — 5,7 %, 23–28 недель 3,6 %. Из всех случаев позднего аборт в 31,5 % имело место самопроизвольное или неуточненное прекращение беременности. Медицинское вмешательство произведено у 69,5 % женщин, в том числе трансабдоминальный или парацервикальный амниоцентез выполнен у 54,3 %, малое кесарево сечение у 2,9 %.

12,3 % прерываний беременности в поздние сроки сделано одновременно путем медикаментозного или инструментального опорожнения полости матки.

Но данные анкет показали, что 48,6 % женщин предпочитают прервать беременность методом мини-аборт, 14,0 % считают приемлемым выскабливание полости матки, 0,3 % — амниоцентез и малое кесарево сечение. Несмотря на широкое распространение традиционных методов прерывания беременности, 33,7 % респонденток знают о медикаментозном аборте и хотели бы использовать именно его.

Необходимыми условиями при проведении аборт женщины считают полное обезболивание (22,6 %), достаточную квалификацию врача (22,6 %), внимание персонала (17,0 %), комфортные условия пребывания (9,5 %), удобное время (7,7 %), минимальные затраты времени на это вмешательство (6,6 %). 4,2 % хотели бы, чтобы был сокращен объем обследования перед абортом.

На вопрос о соответствии условий пребывания в стационаре для проведения операции аборт утвердительно ответили 35,3 % женщин; не полностью удовлетворены 20,4 %; недовольны были 7,1 %; 37,1 % затруднились ответить.

Качеством обезболивания были удовлетворены 41,4 %, не удовлетворены 4,6 %. В 37,0 % анкет ответ на данный вопрос отсутствовал.

Для оценки качества операций по прерыванию беременности в течение нескольких лет анализируется частота и структура осложнений после аборт на уровне женских консультаций и гинекологических стационаров. По поводу постабортных осложнений в стационарах лечились 3,1 % женщин, сделавших мини-аборт и 2,7 % тех, кому было выполнено искусственное вмешательство. После мини-аборт в стационарном лечении нуждались 4,3 % женщин 25–29 лет, 5,9 % женщин 35–39 лет, а среди женщин 45–49 лет серьезные осложнения имели 18,2 %. После искусственных аборт частота осложнений в различных возрастных группах была в пределах 2,0–2,9 %, лишь у детей до 15 лет она составила 11,1 % (рис. 1).

Обсуждение

Снижение частоты аборт явилось результатом многоплановой и целенаправленной образовательной работы, проводившейся в течение последних 7 лет с врачами акушерами-гинекологами, участковыми терапевтами и педиатрами, а также с населением города. Особый акцент был сделан на воспитательные и образовательные программы в среде подростков. Это явилось предпосылкой для более ответственного репродуктивного поведения людей данной возрастной группы и привело

к снижению аборт. Но значительная доля зрелых женщин 30–39 лет (29,6 %), прибегающих к аборту, свидетельствует об отсутствии у большинства населения негативного отношения к прерыванию беременности [1, 2].

Указание таких «хронических» причин аборта, как неудовлетворительные жилищные условия, низкий уровень материального благосостояния, наличие детей свидетельствует о том, что наступившие беременности заведомо были и будут обречены на прерывание. Из сказанного следует, что аборт — весьма значимый метод регулирования рождаемости. Учитывая отсутствие перспектив в получении жилья и улучшении материального положения, логичной была бы заинтересованность партнеров в предупреждении нежеланной беременности. Но этого не наблюдается ни среди супружеских пар, ни у тех, кто в официальном браке не состоит. Образовательный ценз мало влияет на позицию женщин в отношении аборта [1, 2].

Поскольку высок процент осложнений, вызванных абортом, операция прерывания беременности становится весьма опасной и может угрожать здоровью и жизни женщин, особенно это касается подростков и женщин старшей возрастной группы [5, 6]. Достаточная осведомленность женщин по этому поводу все-таки не служит препятствием для осуществления аборта.

Но большинство женщин, пережив аборт, не хотели бы повторения этой процедуры и начинали осознавать необходимость контрацепции. 67,6 % опрошенных нуждаются в консультации по методам контрацепции, в том числе 15,0 % хотели бы получить консультацию в гинекологическом отделении сразу после прерывания беременности (рис. 2).

38,8 % опрошенных женщин характеризовали качество полученной консультации как удовлетворяющую требованиям, 9,6 % указали на несоответствие консультирования их представлениям и запросам. Эти факты указывают на необходимость специального обучения консультантов и специалистов в области планирования семьи и контрацепции принципам и навыкам консультирования клиентов различных категорий.

Существующие методы прерывания беременности в основном являются инвазивными, и могут повлечь за собой ряд осложнений хирургического и воспалительного плана, требуют общего обезболивания [9, 10]. Необходимо внедрение методов безопасного аборта, предполагающее использование вакуум-аспирации вместо выскабливания полости матки, применение осмотических дилататоров и простагландинов вместо амниоцентеза, использование медикаментозных средств для прерывания беременности и изгнания плодного яйца в ранние сроки беременности [5, 8, 10].

Таким образом, сопоставление результатов опроса пациентов об их отношении к аборту и фактических показателей деятельности лечебных учреждений указывает на то, что наряду с просвещением населения о вреде аборта и обучению методам планирования семьи, необходимо создание комфортных условий для проведения абортов, обеспечение максимальной безопасности процедуры, проведение реабилитации после аборта с целью ликвидации негативных последствий, консультирование по профилактике незапланированной беременности в будущем, подбор адекватной контрацепции в соответствии с Амстердамской декларацией об аборте 1996 года [4].

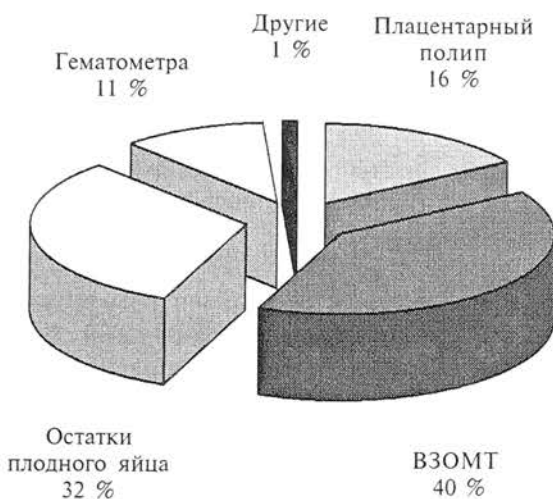


Рис.1. Структура осложнений после аборта



Рис.2. Где бы вы предпочли получить консультацию по контрацепции?

Литература

1. Газазян М. Г., Лунева И. С., Смирнов А. М., Лебедев А. С. Медикосоциальные и этические аспекты непланируемой беременности//Росс. вест. ак.-гин. — 2001. — № 1. — С. 55–57.
2. Гребешева И. И., Камсюк Л. Г., Алесина И. Л. Контрацепция глазами женщины//Планир. семьи. — 1996. — № 1. — С. 33–37.
3. Игнатъева Р. К., Каграманов В. И. Динамика процессов населения Российской Федерации в современных условиях (медико-демографический анализ)/Под ред. Академика РАМН А. А. Баранова. — М., 1997. — 184 с.
4. Кеттинг Э. Право женщин на выбор//Выбор. — 1998. — С. 1–2.
5. Серова О. Ф., Милованова А. П., Мельник Т. Н. и др. Медикаментозное прерывание беременности в ранние сроки — альтернатива хирургическому аборту//Вестник асс. Акуш и гин. — 2001. — № 3–4. — С. 30–33.
6. Фролова О. Г., Токова З. З., Ильичева И. А. Региональные особенности причин материнской смертности в России//Матер. IV Росс. Фор. «Мать и дитя». Москва, Изд-во «МИК»: М., 2002. — С. 127–128.
7. Шаранова О. В. Состояние и перспективы развития акушерско-гинекологической помощи//Матер. IV Росс. Фор. «Мать и дитя». Москва, Изд-во «МИК»: М., 2002. — С. 3–6.
8. Шешукова Н. А., Быкова О. А. Медикаментные методы прерывания беременности во II триместре//Акуш и гин. — 2002. — № 1. — С. 3–5.
9. Clinical management of abortion complications: a practical guide//World Health Organization. Geneva, 1994. — P. 79.
10. Complications of abortion (Technical and managerial guidelines for prevention and treatment)//World Health Organization. Geneva, 1995. — P. 147.

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF INTERRUPTION OF PREGNANCY

Oboskalova T. A., Kolpashikova G. I., Voronova S. A., Prochorova E.A.